

地方独立行政法人宮城県立こども病院
平成18年度の業務実績に関する評価結果

平成19年9月

地方独立行政法人宮城県立こども病院評価委員会

第1 評価の視点

「宮城県立こども病院」は、平成15年11月の開院以来、本県の小児医療システムの中核を担う周産期・小児医療分野の高度専門医療を集約的に提供する病院として、その役割を果たしてきた。こうした中で、病院の使命や理念のより確実な実現を図ること、また、継続的かつ安定的な医療を提供する観点から、運営形態を県立民営方式から地方独立行政法人に移行することとし、平成18年4月1日、「地方独立行政法人宮城県立こども病院」（以下「法人」という。）が設立された。

平成18年度の法人の業務実績の評価は、宮城県知事が定めた法人が達成すべき業務運営に関する目標を踏まえ、法人が作成した地方独立行政法人宮城県立こども病院中期計画（以下「中期計画」という。）及び地方独立行政法人宮城県立こども病院平成18年度計画（以下「年度計画」という。）の事項ごとにその実績を評価することとし、別紙「地方独立行政法人宮城県立こども病院の業務実績に関する評価の考え方について」等に基づいて、評価を実施した。

なお、本評価に当たっては、法人から提出された業務実績報告に基づき、ヒアリング等を実施した上で、評価を行ったものである。

第2 全体評価について

1 平成18年度業務実績全般の評価

法人は、こども病院が宮城県の総合的な小児医療システムの中核を担う周産期・小児医療分野における高度専門医療を集約的に提供する病院として、また、宮城県全体の小児医療水準の向上を図るために設置された病院であることを十分に認識し、その使命や理念の確実な実現を図ることが求められている。

まず、法人の使命に基づき、こども病院の職員全員が努力し、小児医療の質的向上と患者家族にやさしい診療の理念が確立されつつあることは、大きく評価されるべきである。

具体的には、紹介率・逆紹介率も前年度を上回り、登録医療機関制度を設けて地域の医療機関との連携を図り、チャイルド・ライフ・スペシャリスト活動に先駆的に取り組むなど、診療事業及び成育支援事業の両面において患者家族の視点に立った質の高い医療の確保は実践されており、職員意識の醸成も図られている。

また、研究や教育の活動においても、臨床研究、学会等への参加、研修医教育など目標を達成しており、小児医療水準の向上という県が担うべき政策医療を実施していると評価される。

次に、法人は、地方独立行政法人として自主性・自律性を発揮して、医療サービスの向上、医療の質の向上等に積極的に取り組むことともに、運営費負担金等の県支出費の計画的な縮減が図られるよう経営の効率化に一層の努力が求められている。

この経営の効率化の側面では、努力はなされているものの課題を残している。

まず、高度医療が必要な入院患者数が増加せず、病床稼働率が低いことが最大の問題である。東北地方を含め、法人の特徴を出せる医療を必要とする

患者の基本的な調査が改めて必要である。

また、全国の小児病院に共通する問題ではあるが、医業収益に対する人件費及び委託費の割合がかなり高くなっており、今後の検討が必要である。

さらに、法人に対する県の運営費負担金が多額で県財政の重い負担となっており、現在の経営状況及び将来見込みに基づき、県民が許容できるサービス提供を前提に、健全な病院運営ができるための方策を考え、できる対策からスピーディに実施していかなければならない。

なお、中期計画及び年度計画を概ね達成していることは評価できるが、それとは別に、地域医療における高度先進医療の需要状況等を踏まえて、こども病院の今後のあり方や方向性について考えなければならない。例えば、経営健全化委員会（仮称）等を設置し、中期計画の見直しを含めて対策案を検討することなども必要である。

2 診療事業

クリニカルパスの活用、EBMの推進、退院サマリーの適時の作成、病診・病病連携の推進などを着実に実行し成果が上がっている。また、地域医療連携室が機能し、患者の流れが整理されてきている。

患者・家族の視点に立った医療の提供に努め、患者満足度調査の結果も良好である。

医療倫理の確立、医療安全対策の充実、救急医療の充実についても努力されており、患者が安心できる医療の提供の点も評価できる。

しかし、入院患者数が伸びないことから、地域の小児医療におけるこども病院の役割を明らかにして特徴を強く出すとともに、東北大学病院を含めた他病院との連携と分担をより一層進める必要がある。

患者満足度調査について、満足度が高い点は注目されるが、患者家族の側からの満足度にとどまらず、例えば待ち時間について病院側で調査するなどして妥当性を調査検討するべきである。

要望や不満解決の点のみを満足度として捉えるのではなく、サービスを開發していく姿勢も期待される。病院の理念、海外の先進的取組なども踏まえて、こども病院のあるべき姿を提言する資料となりうることから、これらの点の検討が望まれる。

なお、プライバシーの配慮は患者と家族にとって深刻な場面でより重要になる。情報の流出への配慮だけでなく「心」にかかわる対応が重要であり、今後の目標設定の中で検討すべきである。

課題とされている今後の救急医療のあり方について、法人で検討されていることを踏まえて、こども病院の役割を明確にする必要がある。

3 成育支援事業

チャイルド・ライフ・スペシャリストや保育士活動は高く評価される。患児の心の成長に貢献し、また成育支援についての職員の意識も醸成されている。子どもが主役の医療を実現するために多くの部分でリンクしており、こども病院が質的にも先進的な取組を行う上で重要である。

学校教育との連携の観点について、年度計画中に具体的目標として掲げることの検討が望まれる。

4 業務運営の見直しや効率化による収支改善

医療資源の有効活用、業務運営コストの節減、財務分析の実施などの取組は評価できるが、収支改善にはなお一層の努力が必要である。

質とサービス向上を見据えながら患者数の増加を図る必要がある。また、入院患者が少なく、在院日数が少ないことから空床が多いと考えられる。病床数や院内配置の再検討が必要と考えられる。

5 財務内容の改善

経常収支比率が目標を達成するなど改善努力は評価できるが、県の運営費

負担金が中期計画に定める額とはいえ、多額で県財政の負担となっていることも踏まえ、一層の取組が必要である。

また、入院患者が少ないことに対応するためには、小児医療全般をカバーするのではなく他医療機関との連携や宮城県周産期・小児医療協議会などを通じて、こども病院に特化できる疾患に患者を集中させて医業収支の改善を図ることを検討すべきである。

6 その他業務運営に関する事項

良質で安全な医療の提供の観点から、7対1看護の導入は評価できる。さらに、人材育成や能力開発の努力を継続することが望まれる。

就労環境の改善努力は、職員の積極性ややりがい感を通じて業務の目的達成に有効であることから、評価できる。

第3 項目別評価について

項目別評価については、下記5段階の判定基準により、14の項目毎に評価を行った。

判定基準	判定結果
「S」：中期計画・年度計画を大幅に上回っている。	0
「A」：中期計画・年度計画を上回っている。	6
「B」：中期計画・年度計画に概ね合致している。	8
「C」：中期計画・年度計画をやや下回っている。	0
「D」：中期計画・年度計画を下回っており、大幅な改善が必要。	0
合計	14

1 県民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためにとるべき措置

(1) 診療事業

① 質の高い医療の提供

〔判定結果〕

A

〔判定理由〕

クリニカルパス^{*1}の活用、紹介率^{*2}については、年度目標数値を達成したこと。また、退院サマリー^{*3}の作成、逆紹介率^{*4}等についても、計画以上の業務実績が認められたことにより、Aと判定した。

※1 クリニカルパス：一定の疾病や疾患を持つ患者に対する入院指導、入院時オリエンテーション、検査、食事指導、安静度、理学療法、退院指導などが一連の流れとして、スケジュール表にまとめられたもの。

※2 紹介率：初診患者数に占める地域の医療機関からの紹介患者数の比率

※3 退院サマリー：医師が、入院患者の治療経過を要約した文書として退院後に作成、入院カルテ及び外来カルテに同じものを編纂・保管し、外来、再来等時に活用して治療の継続性を確保するもの。

※4 逆紹介率：初診患者数に占める逆紹介患者数（治療した患者を地域の医療機関に紹介する措置を行った患者数）の比率

〔評価にあたっての意見、指摘等〕

〈クリニカルパスの活用〉

- 子供の特性等から内科系患者のクリニカルパスの作成は難しいが、今後、クリニカルパスの作成に努めて欲しい。

〈EBM^{*5}の推進〉

- 今後なお一層、実践事例を増加させることが望まれる。

〈退院サマリ－の作成〉

- 退院サマリ－の作成率が低い循環器科、心臓血管外科、脳神経外科等の作成率を上げる必要がある。

〈病診・病病連携の推進等〉

- 地域医療連携室が機能し、県内病院からの紹介や逆紹介が広がり、連携の実績が上がっていると考えられる。
- 協力病院数を増やし、紹介患者数の増加を図り、空床率を減らすこと。
- 県外患者増加への働きかけを継続すること。
- 東北大学病院からの紹介件数が、前年度に比べ、減少していることを踏まえ、こども病院が宮城県の総合的な小児医療システムの中核を担う周産期・小児分野における医療の高度専門医療について、東北大学病院との機能分担が必要である。そのため、東北大学病院との役割分担、協力関係についてさらに検討する必要がある。

〈日本医療機能評価機構の病院機能評価の認定〉

- 日本医療機能評価機構の病院機能評価の受審に向けた取組は評価で

きる。これに向けて、小児医療向上の指標として、疾患別の治療成績等が明らかになることが望ましい。

※5 EBM:エビデンス(診療行為の科学的な根拠)に基づく医療(Evidence Based Medicine.)

②患者・家族の視点に立った医療の提供

〔判定結果〕

A

〔判定理由〕

患者や家族に対するサービスの向上等を目的とした「接遇・業務改善委員会」を新設し、接遇研修会、患者や家族を対象とした満足度調査を実施したこと。また、実施した満足度調査においても、概ね良好の結果が出ており、患者・家族の視点に立った医療の提供がなされたことにより、Aと判定した。

〔評価にあたっての意見、指摘等〕

〈わかりやすい説明と相談しやすい環境づくり〉

- 「接遇・業務改善委員会」を新設し、さらに満足度調査を実施し、高い満足度結果が得られており、努力が評価できる。
- 比較値がないので、明確には言えないが、満足度調査結果は高い印象を受ける。
- 患者家族からの満足度調査が行われていることは評価に値するが、病院側から、実際の診療、会計、薬剤などの待ち時間を調べて、それが妥当かどうかを検討すべきである。

〈セカンドオピニオン^{※6}の実施〉

- セカンドオピニオンの実施は、診療の中ではなく、専門の外来を設けて、進めていくことが必要である。そのため、実施の効果を一層高めるため、専門外来窓口を設けることを検討すること。

〈患者の価値観の尊重〉

- 家族、患者への対応は適切と考える。職員の努力が見える。

※6 セカンドオピニオン：患者本人の医療情報を得る過程で、診断を受けた医師と異なった医師の意見を求めること。

③患者が安心できる医療の提供

〔判定結果〕

B

〔判定理由〕

患者のプライバシー保護対策、医療安全対策等、予定どおり実施されたことにより、Bと判定した。

〔評価にあたっての意見、指摘等〕

〈医療倫理の確立〉

- 患者のプライバシー保護と情報公開のバランスは難しいが、保護に重点を置きすぎないことも必要と思われる。

〈医療安全対策の充実〉

- 医療事故防止のための院内に設置された「リスクマネージャー会議」、 「安全対策委員会」が機能しているものと考えられる。

〈救急医療の充実〉

- こども病院としての救急医療の在り方について検討しているが、他の病院との役割分担を明確にする必要がある。また、医療従事者の勤務時間が過重にならないよう配慮すること。

(2) 成育支援事業

〔判定結果〕

B

〔判定理由〕

チャイルド・ライフ・スペシャリスト^{※7}（以下「CLS」という。）が医療部門と連携してプリパレイション^{※8}を適切に実施したことなど、概ね良好である。ただし、CLSが年度途中で退職し、後任が補充されていないことなどから、Bと判定した。

〔評価にあたっての意見、指摘等〕

〈患児への支援〉

- CLSの採用は先駆的では素晴らしい。今後も継続できるよう努力すること。
- 平成18年度前期までは素晴らしい活動と思われるが、その後のCLSの不在により、CLSの役割を看護師等によって代用することには不安がある。
- CLSの活動がどのように成育支援に貢献したのか、分かりにくいことから、メディカルの職員の視点から、コメディカルの活動をどう評価しているのかを検証することが必要である。

※7 チャイルド・ライフ・スペシャリスト：病気や怪我で慣れない病院生活を送っている子供に、その成長に合わせて病気や治療についての理解を促し、ストレスを和らげる支援を行う資格者。

※8 プリパレイション：個々の子どもの発達に応じた言葉や方法を用い、その不安を軽減する心理的援助。

(3) 臨床研究事業

〔判定結果〕

B

〔判定理由〕

臨床研究件数等の実績により、概ね良好と評価でき、Bと判定した。

〔評価にあたっての意見、指摘等〕

〈臨床研究の推進〉

- 治験の実施件数は、病院規模から考えると多いと思われる。
- 医師及び看護師の研究事業があるが、さらにチーム医療としての研究がなされることが望まれる。

(4) 教育研修事業

〔判定結果〕

A

〔判定理由〕

質の高い医療従事者の養成のうち、レジデント^{※9}の年度目標数値は達成出来なかったが、臨床研修医については年度目標数値が達成されたこと。また地域医療に貢献する研修事業の実績等により、Aと判定した。

〔評価にあたっての意見、指摘等〕

〈質の高い医療従事者の養成〉

- 独自のレジデント研修プログラム作成について評価できる。
- こども病院の設置目的である高度小児医療、安全・安心な医療の達成には看護師の質が不可欠であることから、看護師教育研修が充実している点が評価できる。
- 職員による臨床研究、看護研究を奨励し、その機会が与えられた。

〈地域医療に貢献する研修事業の実施〉

- 地域医療に貢献する目的で開催された「地域医療研修会」の実績が評価される。

※9 レジデント：専門医を目指して教育病院で研修中の医師

(5) 災害時等における事業

〔判定結果〕

A

〔判定理由〕

災害発生時の訓練実施，防犯マニュアルの整備等により，Aと判定した。

〔評価にあたっての意見，指摘等〕

〈災害時等における活動〉

- 防犯マニュアルは病院全体の職員の行動が具体的に記載されており，こども病院の防犯体制が高く評価できる。

2 業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためにとるべき措置

(1) 効率的な業務運営体制の確立

〔判定結果〕

B

〔判定理由〕

経営企画課，地域医療連携室，接遇・業務改善委員会が機能し，職員配置についても配慮されるなど，年度計画を概ね達成していることにより，Bと判定した。

〔評価にあたっての意見，指摘等〕

〈効率的・効果的な組織の構築〉

- 業務運営の改善および効率化についての努力は，評価できるが，具体的な成果が見えてこない。
- こども病院の副院長は，診療の責任を負う形になっているが，経営企画，接遇，業務改善などを担当する副院長を置くなど，効率の良い運営について責任を持って行う体制を検討すべきである。
- 効率的な経営のための専門職を置き，職員の意識改革を行うことも必要と思われる。

〈職員の配置〉

- 看護師の配置数，勤務態勢は検討の上，実践されていることは分かるが，今後これらは業務の効率，安全のみではなく，看護師のやりが

いにもつながるので、今後さらに検討を進めるべきである。

- 職員の配置については、単に業務としての実績のみならず、労働量、経費などの診療科による偏り、職員の満足度も考慮する必要がある。

〈職員の業績評価等の適切な実施〉

- 人事評価制度の導入を前提に検討していることは評価できるが、評価方法など実務的な問題点も多々考えられるので、運用については十分な配慮が必要である。

(2) 業務運営の見直しや効率化による収支改善

〔判定結果〕

B

〔判定理由〕

平均在院日数の短縮が図られ、新規患者数が増加したが、病床稼働率は目標数値を下回り、大きな課題となっている。また、医業収益に対する人件費率、委託費率の改善について、今後、検討が必要であることから、Bと判定した。

〔評価にあたっての意見、指摘等〕

〈業務運営の見直しや効率化による収支改善〉

- 施設基準について検討し、取得されたことは、効率的運営と収入増につながったので、評価できる。

〈医療資源の有効活用〉

- 在院日数の短縮は、クリニカルパスの導入などの成果と思われ、評価できる。ただ、患者数のさらなる増加を図らなければ、病床稼働率は向上しない。
- 診療科毎に稼働率を検討し、病床をより弾力的に使用するよう検討すべきである。

3 予算、収支計画及び資金計画 及び 4 短期借入金の限度額

〔判定結果〕

B

〔判定理由〕

経常収支比率、短期借入金限度額について、年度目標数値を達成しているが、現在の財務状況を見た場合、収支改善になお一層の取り組みが必要であることから、Bと判定した。

〔評価にあたっての意見、指摘等〕

〈予算、収支計画及び資金計画〉

- 経費削減は、医師、看護師が計画人数を下回ったことによる人件費の支出減であり、決して健全な収支とはいえない。

5 その他業務運営に関する重要目標を達成するためにとるべき措置

(1) 人事に関する計画

〔判定結果〕

A

〔判定理由〕

適切な人事配置に努めていると評価され、Aと判定した。

〔評価にあたっての意見、指摘等〕

〈人事に関する計画〉

- 予算対比として人件費が削減されているが、収入に占める人件費の割合は高い。
- 広い意味での人件費とみなされる「委託費」を考慮した場合、実質的な人件費比率は、高まる可能性がある。

(2) 職員の就労環境の整備

〔判定結果〕

A

〔判定理由〕

全職員を対象とする意向調査を実施し、就労条件及び就労環境の改善に努めたことにより、Aと判定した。

〔評価にあたっての意見、指摘等〕

〈職員の就労環境の整備〉

- 協力保育所の選定、産業医の配置など就労環境の改善に努めたことは評価できる。

(3) 医療機器・施設整備に関する事項

〔判定結果〕

B

〔判定理由〕

経営状況を勘案し、必要な機器を購入したことにより、Bと判定した。

〔評価にあたっての意見、指摘等〕

〈医療機器・施設整備に関する事項〉

- 高度医療機器の稼働率は向上しているものの、一部に稼働率が悪い医療機器も見られる。
- 進歩する医療に対応するため、高度専門医療を担うための医療機器の新設・更新が可能となるような資金の手当について検討すること。

(4) 法人が負担する債務の償還

〔判定結果〕

B

〔判定理由〕

約定どおり、償還を行ったことにより、Bと判定した。

[別紙]

地方独立行政法人宮城県立こども病院の業務実績に関する
評価の考え方について
〈各事業年度に係る業務の実績に関する評価部分の抜粋〉

平成19年1月29日

地方独立行政法人宮城県立こども病院評価委員会

この「評価の考え方」は、地方独立行政法人宮城県立こども病院評価委員会（以下「委員会」という。）が行う地方独立行政法人宮城県立こども病院（以下「法人」という。）の業務実績評価の実施に関し、必要な事項を定めるものとする。

1 評価の基本方針

法人の業務運営の改善やサービス水準の向上等に資するため、法人の業務に関し、公共性及び透明性を確保するべく、県民の視点に立って、財務評価のみならず、社会的な観点からも評価を行うこととし、その評価の種類は、次の2つとする。

(1) 各事業年度に係る業務の実績に関する評価

当該事業年度における中期計画の実施状況の調査・分析をし、当該事業年度における業務の実績の全体について総合的に評価するものとする。

(2) 中期目標に係る業務の実績に関する評価

当該中期目標の期間における中期目標の達成状況の調査・分析をし、当該中期目標の期間における業務の実績の全体について総合的に評価するものとする。

2 各事業年度に係る業務の実績に関する評価の方法

中期計画等に掲げた項目ごとに行う「項目別評価」と業務実績全体の状況について行う「全体評価」の2つを併せて行うものとする。

(1) 項目別評価

項目別評価は、中期計画及び年度計画の個別項目ごとの進捗状況について、次により評価するものとする。

① 業務の実施状況を幅広く把握し、可能な限り客観的な評価の実施に努める。

〈留意点〉

- * 業務実績の目標数値がある場合にはその達成度合、定性的な目標の場合には具体的な業務実績を把握して評価する
- * 業務実績については、数量だけで判断するのではなくその質についても考慮する
- * 業務実績に影響を及ぼした要因、予期せぬ事情の変化等についても考慮する
- * 業務実績と中期計画・年度計画との間に乖離が生じた場合にはその発生理由等を把握し、その妥当性等について評価する
- * 予算・収支計画について実績と計画との間に大きな差異がある場合にはその発生理由等を把握し、その妥当性等について評価する
- * 経年比較が可能な事項については、適宜その結果を参考にして評価する
- * 財務内容の評価に当たっては、法人から提出される財務諸表等を参考とする

② 判定基準として、以下の5段階で評定し、原則としてその理由を付記する。

〈判定基準〉

「S」：中期計画・年度計画を大幅に上回っている

「A」：中期計画・年度計画を上回っている

「B」：中期計画・年度計画に概ね合致している

「C」：中期計画・年度計画をやや下回っている

「D」：中期計画・年度計画を下回っており、大幅な改善が必要

(2) 全体評価

全体評価は、(1)の項目別評価の結果を踏まえ、次のような観点から中期計画の進行状況や達成度について、記述式により評価するものとする。

① 法人の設立目的に照らし、業務により得られた成果が、県民の健康の確保及び増進にどの程度寄与されたか。

〈留意点〉

* 周産期・小児医療分野における高度専門医療の集約的な提供や県全体の小児医療水準の向上を図るといった、県の担うべき、政策医療が確実に実施されているか

* 患者・家族の視点に立った県民に満足される安心・安全で質の高い医療の提供、質の高い医療従事者の養成に努めるなど、県民の医療需要の変化に的確に対応するための取り組みを行っているか

② 地方独立行政法人制度の基本理念である公共性、透明性及び自主性の観点から、適正かつ効率的に業務を実施されたか。

〈留意点〉

* 県民に対する説明責任を重視し、病院の運営状況等を明らかにするよう努めるなど、透明性が図られているか

* 目標とする業績を達成できるよう、法人の業務・組織の全体的な効率化が図られているか

* 法人としての利点を生かした自律的・弾力的な業務運営がなされているか

(3) 具体的な実施方法

次の手順により評価を行うものとする。

① 法人

◇ 毎年6月末までに前年度の業務の実績を明らかにした報告書を作成し、委員会へ提出する。

◇ 業務実績を自己点検し、その状況を項目ごとに自己評価（(1)の②の判定基準を準用し、評価に至った理由等を付記）するとともに、委員会における評価の際に参考となるよう、必要に応じ、関係する客観的な資料を提出する。

② 委員会

◇ 法人の自己点検・評価等を踏まえ、法人からのヒアリングなどを通じ、調査・分析をし評価を行う。

◇ 評価（案）を作成し、法人に提示するとともに、評価（案）に対する申し出の機会を付与する。

◇ 評価結果を決定したときは、その内容を法人に通知するとともに、必要があると認めるときは、業務運営の改善その他の勧告をする。

◇ 法人への通知に係る事項を県に報告するとともに、公表する（県はその旨を議会に報告する）。